



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-059 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE UN QUISTE DE COLÉDOCO (TODANI IA)

Maupoey Ibáñez, Javier; Granero Castro, Pablo; Montalvá Oron, Eva; Boscà Robledo, Andrea; Orbis Castellanos, Francisco; López Rubio, María; Sancho Muriel, Jorge; López-Andújar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Mostrar en el vídeo paso a paso la técnica quirúrgica de una resección de un quiste de colédoco y una reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía por vía laparoscópica.

Caso clínico: Paciente varón de 56 años de edad con antecedente de colecistectomía 4 años antes, tras varios episodios de cólicos biliares no complicados. Acude de nuevo por clínica de dolor abdominal epigástrico intermitente asociado a hiperamilasemia. Se realiza una colangio-resonancia que diagnostica quiste de colédoco tipo Ia. Se decide realización de resección laparoscópica del quiste y reconstrucción mediante Y de Roux. La cirugía comienza con la liberación de las adherencias de la cirugía previa, hasta la identificación del quiste de colédoco. Se individualiza el mismo de las estructuras vecinas, como la arteria hepática derecha y la vena porta. Previo a la sección del quiste se realiza una disección del colédoco intrapancreático a nivel distal. A continuación, se identifica el ángulo de Treitz para el inicio de la reconstrucción en Y de Roux. Tras la sección intestinal, se realiza el ascenso retrocólico del asa biliar sin tensión. Se completa la sección del quiste a nivel de la placa hiliar, identificando la vía biliar izquierda y los radicales derechos anterior y posterior. La hepaticoyeyunostomía se realiza con dos suturas continuas de monofilamento 6/0. La anastomosis del pie de asa se realiza a unos 60 centímetros del asa biliar. En este caso la anastomosis se realiza de forma mecánica, cerrando el orificio con monofilamento reabsorbible 2/0. Tras comprobar una correcta hemostasia, se coloca un drenaje aspirativo retroanastomótico. El postoperatorio cursa sin incidencias, salvo cuadro de íleo paralítico postoperatorio resuelto de forma conservadora, siendo el paciente dado de alta al cuarto día postoperatorio.

Discusión: La resección de un quiste de colédoco Todani Ia y la reconstrucción de la vía biliar por vía laparoscópica es una cirugía compleja y técnicamente demandante, pero reproducible de manera estandarizada como se visualiza en el vídeo.